Weitere Erfahrungen mit der kryochirurgischen Behandlung gutartiger Portioveränderungen

C.		Bogdan
G.		Szalmay
H.A.		Hirsch

Aus der Universitätsfrauenklinik Basel – Direktor: Prof. Käser

Sonderdruckbestellungen an: C. Bogdan, Universitätsfrauenklinik, 4000 Basel

In Fortsetzung unseres ersten Berichtes [1] über die kryochirurgische Behandlung von 53 Frauen mit gutartigen Portioveränderungen möchten wir heute über unsere Ergebnisse bei insgesamt 348 behandelten Patientinnen berichten.

Bei den ersten 285 Frauen wurde die konventionelle kryochirurgische Methode mit den gynäkologischen Sonden durchgeführt. Bei den letzten 63 Patientinnen haben wir eine neue Spray-Methode angewendet.

Technik. Aus einer Distanz von ca. 3–4 cm wird der flüssige Stickstoff auf den veränderten Bezirk der Portio gesprüht. Dadurch wird er bis zu einer Temperatur von ca. -160° gefroren. Die Applikation dauert ca. 30–40 sec. Nach Bedarf kann die Gefrierbehandlung nach ca. 1 min wiederholt werden. Anästhesie oder Analgesie sind nicht erforderlich.

Die Vorteile der Spray-Methode sind: eine der individuellen Form der Läsion genau entsprechende Gefrierzone, die tiefe Temperatur und eine schnelle Durchführbarkeit (die sonst bei ausgedehnten Läsionen erforderlichen mehrmaligen Sondenapplikationen entfallen).

Indikation. Die Indikationen zur Gefrierbehandlung waren: bei 165 Patientinnen grosse fluorproduzierende Ektopien, bei 94 Patientinnen atypische Umwandlungszone, in 65 Fällen Matrixbezirke und bei 25 Frauen Zervixrisse. In den meisten Fällen bestand auch eine Zervixitis, die häufig mit starkem Ausfluss, manchmal mit Dyspareunie und Kontaktblutung einherging. Bei allen Patientinnen war eine klinische, kolposkopische und zytologische Untersuchung vorausgegangen.

Verlauf. Der postoperative Verlauf war bei beiden Methoden gleich. Am Tage nach der Behandlung war die Portio mit einem nekrotischen Belag des devitalisierten Gewebes belegt, nach ca. 7–10 Tagen war das devitalisierte Gewebe abgestossen, und es verblieb ein sauberer Grund, der nach ca. 6–8 Wochen reepithelisiert war. In den meisten Fällen war die Portio

154
C. BOGDAN, G. SZALMAY und H. A. HIRSCH

Tabelle I.

Beseitigt	Gebessert			Unverändert
Ektopie	98	21		
Umwandlungszone	30	37	4	
Matrixbezirk	28	21	3	
Zervixriss	5	14	2	
Fluor	75	147	28	

Kontaktblutung 13 - 1

Dyspareunie 49 27 11

nach ca. 8 Wochen wieder formiert und fast immer bis tief in den Zervix-kanal epithelisiert.

Ergebnisse nach 3–6 Monaten: s. Tabelle 1. Bisher wurden insgesamt 263 Patientinnen mehrmals nachkontrolliert. Die Kontrollen zeigten: Alle fluorproduzierenden Ektopien konnten beseitigt bzw. gebessert werden. Bei Umwandlungszonen und Matrixbezirken waren die Resultate etwas schlechter. Frische Zervixrisse einige Monate nach der Geburt sprachen besonders gut auf die kryochirurgische Behandlung an.

Komplikationen. Unter den 348 behandelten Patientinnen trat nach der Behandlung 1mal eine Endometritis auf, 3mal eine etwas stärkere Blutung, die ambulant durch Elektrokoagulation gestillt werden konnte. Häufig traten unmittelbar nach der Behandlung leichte Schmierblutungen auf, die keiner Behandlung bedurften. In allen Fällen bestand 2–3 Wochen nach der Behandlung ein starker Transudationsfluor. Eine Parametritis oder andere ernste Nebenwirkungen waren nicht zu beobachten.

Schlussfolgerung

Bei der Behandlung gutartiger und eventuell prämaligener Portioveränderungen weist die Kryochirurgie gegenüber anderen Methoden einige Vorteile auf: 1. Ambulante Durchführbarkeit ohne Anästhesie oder Analgesic 2. Eine grosse Erfolgsrate. 3. Ein gutes kosmetisches Ergebnis. 4. Das Fehlen ernster Komplikationen.

Referenzen

1. Bogdan C

Szalmay G. und Hirsch H. A.: Erfahrungen mit der kryochirurgischen Behandlung gutartiger Portioveränderungen. Schweiz. Z. Gynäk. Geburtsh. 2
515–518 (1971).